

D. O. M.

DE THORACIS VULNERIBUS ENSE INFLICTIS.

DISSERTATIO ANATOMICO-CHIRURGICA.

PATRIÆ propugnationem ſibi honori quandó verterunt homines, uno eodemque tempore hanc crudelem inter ſe legem ſanciri voluerunt, nullam à nullo injuriam ferri, quin vel ſanguine eluta, vel morte extincta fuerit. Indè mos ſeſe enecandi in ar

tem erecta : indè duella inſtrumentorum formâ & ſpecie ultrà modum cruenta : hâc lethali arte ductus, in Thoracem, veluti vitæ ſedem ac perfugium, ſuam tùm vim, tùm dexteritatem impellere contendit quique oppugnator, ut in vulneribus enſe inflictis præcipuè manifeſtum eſt ; de iis, prælibatis quibuſdam in genere Anatomicis, mox dicemus.

EX ANATOMIA.

Thorax inter collum & abdomen collocatur ; nudato corpore, antrorsùm & versùs latus gibboſus eſt, retrorsùm planus. In parte anteriori ſurgunt duo corpora, *mammæ* dicta. Varius tùm ſe veſtiendi, tùm incedendi modus variam Thoraci formam præbet ; hunc etiam deformant quidam morbi.

Sub cute, textu adipoſo ſpoliato, in parte anticâ & ſuperiore oſſa duo tranſversìm ſita ſeſe oſtendunt, *claviculæ* vel *jugula* ; Thoracis limitem versùs collum efformant. Ex his ſuper ferè totam ejuſdem partem anticam è brachio procedunt muſculi pectorales ; versùs brachium ſpatium conſtituunt *axillam* dictum. *Magnus pectoralis* oram anteriorem axillæ, *latiſſimus dorſi* extrinſecùs, *rotundus major* intrinſecùs oram poſteriorem ſtatuunt. Sub cute, in parte poſticâ Thoracis, exſtant muſculi *cucullares* ; infrà illos, muſculi *latiſſimi dorſi*. Mox jacent *rhomboïdes major* & *minor*, dein *ſerrati minores*, *ſuperiores & inferiores*, & ſub iis ab exteriore ad ſpinam, versùs collum, pars *ſcaleni*, pars *acceſſorii ſacrolumbalis*, pars *magni intertranſverſarii dorſi*. In omni aliâ poſticâ parte ſecernuntur muſculi *ſacrolumbales*, *longiſſimi dorſi*, *ſemiſpinoſus dorſi*, *magnus intertranſverſarius dorſi*, & infrà illos, omnes coſtarum *levatores*.

Scapulis & muſculis ſublatis, figura Thoracis conica apparet, & coſtæ nudæ, duodecim ex utroque latere. Septem ſu-

periores *veræ* descendendo in longum crescunt ; quinque inferiores *spuriæ* è contrà breviores fiunt. *Spuriæ* cartilaginibus suis inter se alligantur , dùm cartilagines verarum usque ad sternum progrediuntur. Costarum interstitia musculis intercostalibus adimplentur , aliis externis , aliis internis.

Sternum secundùm partem Thoracis anticam descendit. Tribus in infante partibus , & unâ in adultis , componitur.

Duodecim vertebræ aliæ suprà alias positæ , osseam posticam partem Thoracis efformant.

Si ejus cavum perpendamus , antrorsùm ex latere unoquoque surgunt arteriæ *mammariæ internæ* , musculi *sternocostales* , versùs partem superiorem sterni , pars musculorum *sternothyroïdei* , & *sternohyoïdei* , & post illos , glandula *thimus* dicta. Versùs posteriora , secundùm directionem spinæ & ex latere sinistro *aorta descendens*, ex latere dextro vena *azigos* deteguntur ; secundùm dorsi vertebras usque ad septimam *æsophagus* descendit. Suprà omnium costarum radices serpit nervus pluribus ganglionibus interruptus, *magnus* scilicet *intercostalis*. Inter costas nervi & arteriæ *intercostales* currunt.

In cavo pectoris sunt pulmones , cor , & varia vasa , ductus thoracicus , œsophagus , &c.

Membrana *plevra* dicta omnem Thoracis cavitatem vestit , & *septum mediastinum* efficit.

Pulmones sunt duo ; pulmo dexter major in tres lobos semi-sectus ; substantia ejus cellulosa variisque vasis instructa , aliis sanguineis , aliis aereis, *bronchiis* videlicet. Vasa sanguinea, aut arteriæ , aut venæ ; arteriæ sunt pulmonales & bronchiales ; eodem nomine gaudent venæ ; nervi ex intercostali & octavâ pari procedunt,

Cor in pericardio includitur, in quo liberè se movet. Cor est vitæ principium , totum cavum & musculosum , pyrami-

dalem figuram fert. In eo duo ventriculi ; unus dexter ; ex quo aſſurgit arteria pulmonalis ; alter ſiniſter, ex quo evadit arteria aorta ; hæc duo cava ſepto diſtinguntur. Duo alia adſunt in baſi cordis, *auriculæ* dicta ; una eſt dextra, alia ſiniſtra ; in dextram venæ cavæ, in ſiniſtram venæ pulmonales ſeſe degurgitant. Ne ſanguis è ventriculis retrò viam pergat impediunt valvulæ, in ventriculo dextro *tricuſpides* nominatæ, & in ſiniſtro, *mitrales*. In aortæ & arteriæ pulmonalis origine ſurgunt etiam valvulæ tres numero, *ſygmoïdes* vocatæ. Arteriæ cordis ſicut & venæ *coronariæ* ſalutantur. Nervi ex octava pari & ex majori intercoſtali proveniunt.

Hæc ad Anatomiam ſufficiant. De aliis hìc non enarratis, cuique interroganti, pro viribus, dabitur reſponſio.

EX CHIRURGIA.

Vulnera Thoracis enſe inflicta vel in cavum pectoris penetrant, vel non. Hæc aut ſimplicia, aut implicita.

Simplicia ſine arte ſolùmque naturæ beneficio ſanantur.

Dolor, hæmorrhagia, convulſio, anhelatio, emphyſema, portiuncula enſis intrà vulneris labia incluſa, vulnns in primo inſtanti implicant ; ſed dolor, anhelatio, abſceſſus, caries continuò intervenientes iterùm atque iterùm implicant.

Duo nonnunquàm in cute ens efformat foramina, plùs minùſve vicina, & quorum unum vocatur *exitus* ; rarùm eſt à latere Thoracis ad aliud enſis directionem eſſe protenſam. Attamen *Vanſwieten* refert exemplum Studioſi cujuſdam juvenis, qui *gladio ſic vulnerabatur in dextro Thorace, ut vulnus quod obliquo corpore à latere inflictum fuerat, in ſiniſtro Thorace exiret, nec tamen penetraret in pectoris cavum, enſe ſuprà coſtas gliſcente* (1).

(1) De Thoracis vulneribus. §. 297.

Dignoſcuntur, aiunt Auctores, Thoracis vulnera per *viſum*, per *ſtilum*, per *aerem nullâ arte exilientem*, per *injectionem*, per *ſigna certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem tranſit ictus*.. Hæc ſigna minimè fida eſſe demonſtrandum.

1°. Per *viſum*; ſi vulnus fuerit anguſtum, certè nihil videbitur; ſi contrà latum & obliquum, quomodò judicabitur penetratio potiùs quàm non penetratio, internis pectoris partibus illæſis?

2°. Per *ſtilum*. Vulnus eſt vel obliquum, vel directum. In utroque caſu non prodit ſtilus. Quomodò enim ejus tranſitus per plevram intuebitur, ſi pinguedo, trombus ſanguinis, vel mutatio ſitûs muſculorum, vulneris directionem mutârunt?

3°. Per *aerem nullâ arte exilientem*. Si aer ex vulnere exit, perfoſſus eſt Thorax; ſed aer non exibit, quamvis partes internæ ſint læſæ, ſi pulmo fuerit intactus; nam exitus aeris eſt peculiaris eventus vulneris in pulmone, & tunc ſignum certum penetrationis relativè ad pulmonem; ſed non ad alias partes internas, quæ accidentia peculiaria ipſis habent. Si perfoſſa eſt plevra, quamvis pulmo ſit integer, ſpatium vel viduum quoddam aderit in pectoris cavo, ab aere repletum. Hoc in caſu, Chirurgus, vulneris labiis digitis compreſſis, ità ut nullus aer ingredi vel exire poſſit, vulnerato jubet aerem inſpirare, illumque retinere; dein ſubitò vulneris labiis diductis, ſi aer cum impetu exiens candellæ lucentis flammam movet, tunc vulnus dicitur penetrans. Sed cui bono indagatio an vulnus penetret, an non, ſi nulla adſunt accidentia?

4°. Per *injectionem*. Si aqua tepida, ope ſyringæ, per vulnus injecta non redit, nullusque tumor in partibus vicinis oriatur, certiſſimè in cavo pectoris concluſa eſt aqua, & tunc vulnus penetrat: ſed mutatus ſitus, pinguedo, trombus ſanguinis, obliquitas vulneris aquæ reditui favere queunt, &

hoc signum efficere infidum, quamvis tutissimum primo aspectu videatur. Si aqua tepida, vulnus trajiciendo, per asperam arteriam expellatur, certè tunc vulnus pulmonem penetravit, & indè indicatio cohæsionis pulmonis cum plevrâ in loco vulneris.

5°. Per *signa certa adnati pulmonis ad illum locum plevræ quem transit ictus.* Post magnas inflammationes pulmo hæret plevræ; vulnus ad illum locum pervenire potest. De hâc re celeberrimus *Vanswieten* sic loquitur: *Si enim vulnus inflictum fuerit tali loco, ubi pulmo cum plevrâ concrevit, poterit instrumentum vulnerans pulmonis substantiam penetrare, nec tamen intrare pectoris cavum; cognosci poterit, si aqua per siphonem injecta in vulneris orificium tussiculam excitet, & per asperam arteriam expellatur; tunc enim vulnus in pulmonem quidem, sed non in pectoris cavum penetravit* (2).

In homine vivo & sano inter pulmonem & plevram nulla adest cavitas; hæ partes contiguæ sunt, sed corpore extraneo semel abductæ cavum constituunt. Hoc statuto, quomodò concipitur vulnus pulmonis substantiam lædens, nec tamen in pectoris cavum penetrans? Pulmones in cavo pectoris sunt; nequeunt vulnus accipere quin instrumentum vulnerans trajiciat cavum pectoris: ergo falsa est assertio quâ pulmonem esse læsum dicitur, vulnere tamen in pectoris cavum non intrante

Si praxim interrogemus, vulnerum non penetrantium quosdam casus nos docebit in quibus, per accidentia, vulnera ut penetrantia creduntur, quamvis reipsâ non sint: talia sunt sequentia.

Dolor est vel *primitivus*, vel *consequens*. Primitivus cum vul-

---

(2) Loco citato.

nere naſcitur & ſtat; vulnus tunc ut penetrans haberi poteſt, quia vulneratus operosè halitum trahit, ne dolor renovetur : ſed detractione ſanguinis fomentiſque idoneis hoc accidens curatur.

Pars enſis vel in carnibus, vel in oſſibus infixa, dolorem, difficultatemque ſpirandi præbet, partibus internis illæſis; tunc vel adſpectu, aut tactu corpus extraneum noſcitur; ad illud extrahendi rationem currendum eſt : hoc peracto, accidentia levantur, & metus penetrationis diſcutitur.

Emphyſema, generatìm ut ſignum penetrationis intuitum, vulnera non penetrantia concomitari poteſt; ſed conſequens tunc ſemper erit, & in vulneribus circà axillam poſitis præcipuè eveniet, ob textûs cellularis copiam in hoc loco, potiùs quàm in alio, conditam. Si fluxerit ſanguis, cellularem textum implebit, & aeris ad illum aditus non erit; tunc nullum emphyſema.

Sputum ſanguinis, poſt vulnus Thoracis enſe inflictum, læſionem pulmonis indicare apparet; ſed ſi conſequens eſt, pulmonis inflammati tunc erit effectus.

De Milite loquitur illuſtriſſimus *Petitus* (3), acuto fuſte circà axillam percuſſo; accidit uno & eodem tempore ſputum ſanguinis & emphyſema; hæc accidentia inciſioni vulneris concederunt.

Magnam curam ſollicitant accidentia vulnerum Thoracis. Præſertim cavendum eſt ne morbus antecedens, ut tubercula in pulmone, vel morbus conjunctus, ut pulmonis inflammatio, pronuntiare videantur vulnus in cavum pectoris adire, dùm reipsâ non penetrat. *Morgagnius*, in ſuis Aureis Obſervationibus (4), de Juvene duos & viginti annos nato loquitur, qui circà medium dorſi, cultri ictu fuit percuſſus; ſymptomata

(3) Œuvres poſthumes. Tome I, p. 102.

(4) De ſedibus & cauſis morborum, &c. Epiſt. LIII, §. 16.

effusionis habuit, quæ ex vulnere nasci videbantur; sed, cadavere aperto, tubercula in pulmone inventa fuerunt.

In vulneribus Thoracis penetrantibus partes internæ sunt læsæ aut illæsæ; cum corpore extraneo, vel non; ùnum cavum solùm perfossum est, aut duo; vulnus in Thorace terminatur, vel usque ad abdomen se porrigit; quo in casu, diaphragmate fosso, pars ventriculi & omenti in Thoracem transire potest; hæc hernia semper in latere Thoracis sinistro sedebit. Hujus exemplum habetur, apud *Sennertum* (5), *de Studioso qui proprio se confoderat ense, post binos menses tamen indè curato: septem mensibus elapsis, post crebros vomitus exspiravit. In cadavere apparuit vulnus per pulmonem & diaphragma penetrans. Ventriculus totus ascenderat in sinistrum Thoracis cavum, & cor cum pericardio depulerat in latus dextrum; ubi vivus adhuc, post vulnus sanatum, manu impositâ cordis pulsum jusserat observari.*

Signa ab Auctoribus tradita penetrationis vulnerum Thoracis sunt, ferè ut in nonpenetrantibus, *comparatio ensis cum amplitudine vulneris, specillum, injectio, exitus aeris, emphysema, effusio sanguinis spumosi.*

Comparatio ensis cum amplitudine vulneris inutilis fit, si nulla adsunt accidentia; si contra pars ensis in vulnere includitur, locum quidem habere comparatio potest, sed ad faciliorem tantummodò hujus extractionem.

Specillo utendum est solùm in casu corporis extranei.

Injectio in vulnere fieri nequit, ob vulneris tenuitatem.

Exitus aeris raro evenit.

Emphysema penetrationem certè indicabit, si primitivum fuerit.

(5) In ejus Oper. Lib. II. Part. II. Cap. XIII. p. 372.

rit. In *Actis Parisinis* (6) mirabile exemplum refertur de emphysemate in vulnere Thoracis, cum pulmonis substantiæ læsione (7).

Effusio sanguinis spumosi ex vulnere angusto, impossibilis. Symptomatibus veris caremus, quæ propriam læsionem singularum partium internarum thoracis indicent. Ensis ictus in spinæ canalem penetrans repentinam mortem fert, propter subitam medullæ læsionem. Nullo signo pathognomonico cognoscimus leve vulnus plevræ, pericardii, mediastini, œsophagi, ductûs thoracici.

Si pulmonis vulnus tenue fuerit, tunc solùm spirandi difficultas erit, *quæ in nonpenetrantibus* vulneribus etiam accidit. Si altius est vulnus, tunc vasa ærea fossa, emphysema primitivum dant; vasis sanguineis apertis, cruor in bronchos fluens tussim, & foràs eductus, sanguinis screatum, rubicundum spumosumque, & sæpissimè primitivum producit. Attamen sanguinis screatus nonnunquam fit consequens, quòd vel ab inflammatione pulmonis, vel à resorbtione cruoris effusi potest oriri.

Animi deliquium, pulsus parvus, inæqualis, frigidi sudores, anxietates, horror, *cordis palpitatio*, versùs sternum peculiaris dolor, signorum læsionis cordis ense infligatæ collectionem constituunt.

Ab omni ævo vulnera cordis ut lethalia judicata fuerunt.

---

(6) Acad. Reg. Scient. année 1713. Pag. 5 & seq.

(7) Simile ferè vidit exemplum celeb. Actûs Præses in homine cui vulnus, post lapsum in apices ferreas, Thoraci inflictum posteriùs, inter quintam & sextam verarum costarum, ita ut omnino in pectoris cavum introduceretur digitus medius. Per sanguinis detractiones repetitas, levata fuerunt accidentia, & quindecim diebus elapsis, convaluit æger, vulnusque occlusum.

Galenus & *Morgagnius* docuerunt vulnera ventriculi finiſtri præcipuè lethalia eſſe. Attamen tenuitas, obliquitas vulneris, gladium in carne infixum, vulnus obturando, ſunt varii totidem caſus, qui moram morti interponere queunt. Memorabile exemplum obliquitatis in vulnere cordis refert *Senacus*; ſubſtantiam ejuſdem ab apice ad baſim trajiciebat vulnus.

Effuſio cruoris in pectoris cavo vel eſt primitiva, vel conſequens, velox, vel lenta. Primitiva vel in uno cavo thoracis ſedet, vel in duobus cavis; ſanguis effuſus liber eſt, vel propter pulmonis adhæſionem hæret; vel in mediaſtino, vel in pericardio includitur; Hi varii caſus varia dant ſymptomata. Si prompta eſt effuſio, vulneratus in animi deliquium cadit: pulſus parvus & inæqualis eſt; ſi lenta, non adeſt animi deliquium, ſed defectio & oppreſſio. Si circumſcripta effuſio, pulſus parvus & inæqualis erit, & quædam ſuffocatio eveniet à ſpirandi difficultate diſcrepans, quia tunc compreſſio, ut localis, magnâ vi agit. Si libera effuſio, vel in uno cavo thoracis eſt vel in duobus cavis; in liberâ ſuper diaphragma effuſione inſpiratio facilior eſt, quàm in circumſcriptâ. Si in uno ſolo cavo adfuerit ſanguis effuſus, tunc æger in hoc latus ſe collocabit; ſi in duobus cavis, tunc pronus erit ſuper dorſum. Diaphragma obliquè & profundè retrorsùm deſcendens, effuſioni receptaculum offert, & reſpirationem minùs laborioſam reddit: ſi in parte anticâ diaphragmatis effuſus fuerit cruor, æger antrorsùm ſe incubabit. Sic conſtans ægri poſitio locum effuſionis indicat. Magna plùs minùſve ſanguinis effuſi copia majorem vel minorem vim accidentibus afferre debet. Thoracis latus, in quo ſanguis eſt effuſus, ſemper magis arcuatum eſt. Evenit etiam, ſed conſequenter, ecchymoſis infrà pectoris latus ſparſa, quæ in illâ parte effuſionem prænuntiat.

Cruor ex quocumque vaſe aperto, pleno rivo fluit, & ſeſe

in unum locum colligendo, effuſionem producit. Si in primo vulneris inſtanti ſyncopes ſurvenit, tunc hæmorragia ſiſtitur; Noſocomii *charitatis* æger (8) cui aorta propè cor, acutiſſimi enſis ictu perfoſſa fuit, ope duarum horarum ſyncopes, per ſex dies ſuperſtes fuit, & mors, ob maximam virium vitalium opulentiam, ſexto die evenit.

Syncope in vulnere efformatur coagulum, ſed promptior virium vitalium reditus, vel aliquis niſus coagulum expellendo, novæ ſanguinis effuſioni anſam dant, quæ plures poſt dies vulneri ſuperventa, tunc conſequens eſt, & ex primitivâ nihil diſcrepat.

Ad certiorem vulnerum thoracis, ſivè penetrantium, ſivè nonpenetrantium, curationem, optima methodus eſt illa, in quâ medela propria unicuique caſui aſſignatur.

In dolore primitivo, penetrationis qui ſuſpicionem injicere poteſt, anodina topica, miſſiones ſanguinis è brachio, plùs minùſve renovatæ, cum ſucceſſu adhibentur.

Si cuſpis enſis in carnibus eſt infixa, & pars hujus in conſpectum venit, tunc cautè extrahenda eſt; ſed ſi penitùs eſt occulta, idoneis & peritis inciſionibus illam detegere neceſſe eſt, ut extrahatur. Si in unâ è coſtis vel in ſterno eſt infixa, & ita cutis libellam ſuperet, ut *illam carpendo extrahi poſſit, tunc, ope volſellæ,* illam extrahat Chirurgus. Si è contra in oſſe ita fuerit infixa ut tangi nequeat, os circà enſis cuſpidem, circulatim terebrâ perfodatur: tabellâ oſſis externâ variis foraminibus pertusâ, ſegmenta foraminorum deſtruendo, foſſam efformare non difficilis erit tuncque enſis cuſpidem volſellâ carpere & extrahere licebit. Si nulla ſuperveniunt accidentia, extractio corporis extranei arte

---

(8) Hanc Obſervationem conſignavi in Medicinæ Commentario menſis Novembris anni 1776.

quæſita inutilis apparet ; nam natura diuturno labore illud expellit.

Fotus diſcutientes emphyſema conſequens diſpergunt ; remedia quæ pulmonis vulnus ſanant, primitivum quoque diſcutiunt.

Si, pulmone leviter læſo, ſolùm eveniat ſpirandi difficultas, tunc diæta, miſſioneſque ſanguinis ſanitatem reducunt.

In ſanguinis ſputo primitivo cum tuſſi & ſpirandi difficultate pluriès ſecanda eſt vena ; potus ſint refrigerantes, ut emulſiones ; ab oleoſis potionibus abſtineat vulneratus. Cavendum eſt ne aer quem ſpiritu ducit ſit calidus, ideòque cubiculi feneſtræ erunt apertæ, etiam per hiemem, & focus ſine igne. Virium ſaucii gradûs detegendi causâ, ſatiùs eſt cordis quàm brachii pulſum explorare ; intima tunc thoracis perturbatio accuratiùs cognoſcitur.

In conſequente cruoris ſputo, venæ apertura non eſt neceſſaria, niſi pulſus ſit durus, & adſit oppreſſio ; ſed in hoc caſu miſſiones ſanguinis erunt raræ & remotæ.

Sanguinis effuſioni in cavis thoracis opem fert Chirurgia ; ſed ſi in pericardio hæreat ſanguis, nullum auxilium ab arte expectandum eſt ; reſorbtio, ſitus, *ſuctus*, per vulnus cruoris exitus, alia apertura in loco ſtatuto arte facta, ſunt totidem variæ ſanguinem effuſum evocandi methodi.

Fabricius ab Aquâpendente de amicó ſuo commemorat (9), qui, poſt vulnus thoracis, ſanguinis effuſionem habuit ; excretione cruoris per urinas, ſanatur. In hoc verò caſu, ſanguinis miſſionibus & dietâ, reſorbtioni ſemper conſulendum.

Si ſanguis, ſitu idoneo & proprio ſuo pondere, per vulneris

(9) Oper. Chir. Part. I, Lib. II, Cap. XXII, p. 214

aperturam fluere potuerit, certè ſpontè effluet; ſed in vulnere anguſto & obliquo, & quando cruor coagulatus eſt, effluxus ſpontaneus fit impoſſibilis. Tunc vulnus inciſionibus ampliandum.

Dionyſius (10) in vulnere Thoracis cum effuſione cruoris orificium vulneris ampliavit, & ægro in plagam incubitum juſſit; ſic cavum thoracis ab omni ſanguine vacuum fuit. Hæc verò methodus adhiberi tunc tantùmmodò poteſt, quando ſanguis fluidus eſt, & vulnus in parte inferiori.

Paræus alium ſitum inſtituit (11); juſſit vulneratum poni, pedibus elevatis, capite declivi; thrombum tunc coagulati cruoris abſtulit; quo facto, ſanguinem effuſum eduxit. Hic incommodus *ſitus in lato vulnere ſolùm convenit*, & cùm pulmo non hæret pleuræ: præthereà perniciosus fieret, ſiquidem coagulum vas obturans ſolvere, & hæmorragiam renovare poſſet.

Tubo flexili per vulneris orificium in thoracis cavum introducto, per ſuctum attrahitur cruor. Hæc methodus in vulnere lato ſolùm eſt admittenda; ſed inanis fit, ſi cruor in grumos eſt concretus. Tubus hic, quamvis flexilis, eſt corpus extraneum, quod *coagulum deſtruere poteſt.*

Alia apertura in loco ſtatuto arte inſtructa, nihil aliud eſt quàm operatio *Empyema* dicta. Suffocatio, ut accidens nullam moram ferens, hanc operationem neceſſariam redderet ne? Nequaquàm; nam ſuffocatio, quodnam vas ſit apertum, vel quodnam ſit coagulo obturatum, non indicit. Ergo ſeu in primitivâ, ſeu in conſequente cruoris effuſione, empyema ferè inutilis apparet. Hanc quæſ-

---

(10) Cours d'Opérat. Chir. pag. 295 & 296.

(11) Œuvres Chir. Lib. X. Cap. XXII. pag. 251.

onem optimè explanat *Sharpius* (12). Absolutè necessarium judicatur empyema, quandò vase aperto semel obturato, nova effusio non timenda quæ, ut prima, lethalis foret; tunc cavum pectoris ab omni sanguine vacuum sine periculo reddi potest; sit in exemplum apertura arteriæ intercostalis. In omni alio casu prosper eventus fortuitus est.

Operationis circumstantiæ referri possunt ad ægri situm, locum incisionis, operandi modum, & ad apparatum.

Æger trunco nudato super lectum, vel super sellam sedebit, & ab adjutoribus retinebitur. Si effusio uno & eodem tempore in duobus pectoris cavis locum haberet, certè cavum, in quo maxima esset cruoris copia primùm aperiretur. Sed operatio ex uno & altero latere successivè & in eodem die celebrari debet-ne, vel procrastinari? Hujus quæstionis solutio ab ægri viribus pendet. Duplex operatio celebranda, si validæ sint vires, & una tantùm, si debiles sint. In unoquoque latere ad eamdem altitudinem non instituitur apertura; altiùs in dextro latere quàm in sinistro, ob jecoris magnitudinem, celebratur: si scirrosus tumor in abdomine latere sinistro aderet, tunc incisio altiùs institueretur, quia pectoris cavum, ex illo latere, in altitudine minueretur.

Docent Auctores incisionem fieri, alii in parte anticâ Thoracis, alii in posteriore, alii ex latere. *Dionysius* est solus qui illam in parte anticâ proponit. Generatim perforatur posteriùs inter tertiam & quartam costarum spuriarum ex imo ad summum numerando, & à quinque vel sex digitis transversis spinæ vertebrarum dorsi. Si verò æger præpinguis, vel si adest emphysema, costæ numerari non possunt. Tunc linea horizontalis

---

(12) Traité des Opérat. de Chir. pag. 243 & suiv.

à cartilagine ensiformi ad spinam dorsi ducendæ & hujus lineæ medium est locus incidendus. Incisionis directionem alii obliquam, alii longam, alii tranversam præscribunt. In incisione vel rectâ, vel obliquâ, digitis cutis elevanda. Cute, panniculo adiposo, & quibusdam musculi latissimi fibris scapello recto incisis, secandi musculi intercostales. Præceptum generale est ab orâ costæ superioris potiùs incidere, quàm ex illâ costæ inferioris, ut arteriæ intercostalis vitetur apertura; hæc incisio obliquè etiam determinatur, costæ inferioris denudationis præcavendæ causâ. Cultellus incisorius, ut calamus scriptorius, manu retinetur; apex quoàd fieri potest, digito tegatur. Cavo pectoris aperto, cruor fluit: determinata hujusdem copia tantummodò educenda: nam si omnis extraheretur cruor, nova hæmorrhagia intervenire posset.

Apparatus ex splenio & ex mantile erit conflatus. Vulnus penecillo claudere non solùm inutile, sed etiam periculosum esset.

Gladii cuspis costam trajiciens, pulmonem aliqnandò læsit, & fracta in pulmone est infixa; si sensibus sit obvia, nullum periculum est illam cautè extrahere. Si vulneris situ & accidentiis cognoscatur illam *fuisse infixam in cordis substantiâ*, subita extractio esset inconsulta, siquidem mors ineluctabilis sequeretur. *Morgagnius*, in sexagesimâ nonâ Epistolâ, de homine loquitur, cujus ventriculus cordis dexter cultro fuit perfossus; vulneratus moriebatur, quia ipse eduxerat cultrum in vulnere relictum.

Idem Auctor quoddam speciale accidens vulneris in Thoracem adeuntis refert. Juvenis, post vulnus in dorso latum, ex dimidio inferiore corporis paralysim habuit, à punctione unius e nervis intercostalibus genitam: arteria huic nervo proxima fuit aperta, & hæmorrhagiæ ansam præbuit.

HANC Dissertationem, Deo juvante, & Præside M. PETRO SUE, *antiquo Collegii Præfecto & nunc Quæstore, antiquo Scholarum Practicarum, Anatomiæ & Chirurgiæ Professore, Regiæ Academiæ Chirurgiæ Consiliario, in generali Parisiensi Præfecturâ Chirurgio ordinario, necnon Academiarum Monspelliensis, Rothomagensis, Divionensis, Lugdunensis & Burdigalensis Socio, tueri conabitur* AMBROSIUS-TRANQUILLUS SASSARD, *Parisinus, in præclarâ Artium Facultate Parisinâ Magister, necnon in Nosocomio* Charitate *dicto nuperrimè Chirurgus præcipuus, Dissertationis Auctor.*

Die veneris 1ª. Augusti, anno R. S. H. 1783,
à sesqui-secundâ post meridiem ad septimam.

PARISIIS,
IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,
PRO ACTU PUBLICO,
ET
SOLEMNI COOPTATIONE.

Habita non fuit ut videre est in programmate subsequenti —

Typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Ciharcâ.

M. DCC. LXXXIII.